



Jahrestagung 2010



### **ANMELDUNG**

Telefonisch erreichbar unter: Aus organisatorischen Gründen bitten wir um Anmeldung bis zum 1. Oktober 2010. (Begrenzte Teilnehmerzahl!)

> JA, ich werde an der Jahrestagung am 15. Oktober 2010 teilnehmen.

Anmeldung per Fax:

(01) 804 83 84

Anmeldung per e-mail:

info@wachkoma.at

Anmeldung per Post: Österreichische Wachkoma Gesellschaft Geriatriezentrum am Wienerwald

Jagdschlossgasse 59

1130 Wien

Nähere Informationen zur Anreise (Wegbeschreibung) finden Sie auf unserer Website www.wachkoma.at im Bereich "Über uns".



### **JAHRESTAGUNG 2010**

in Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für Neurorehabilitation und dem Wiener Krankenanstaltenverbund

"Wachkoma - quo vadis?"

"Betreuungsformen und adäquate Betreuungskonzepte für schwerstbehinderte Menschen"

### Zeit

Freitag, 15. Oktober 2010, 09.00 - 17.00 Uhr

### Ort

Geriatriezentrum am Wienerwald, Festsaal Jagdschlossgasse 59, 1130 Wien

### Ehrenschutz

Sozialminister Rudolf Hundstorfer





"Wachkoma- quo vadis?
Betreuungsformen und Betreuungskonzepte"
Rehabilitation – Palliation?
Lebensgestaltungskonzepte
Betreuende – zu Betreuende?



Jahrestagung 2010



# Können wir uns die Betreuung noch leisten? Ressourcenorientiertes Handeln Patientencharta, Patientenrechte, Qualitätssicherung





# Leitlinien, qualitative Anforderungen Phase F – Langzeitbetreuung schwerst Schädel-Hirn Geschädigter Erfahrungen mit einer abgestufte Wachkomaversorgung Qualitätssicherung durch Normierung?





Moderation:	Dr. Bernd Kräftner		
09.00 - 09.10	Dr. Johann Donis	13.30 – 14.00	Dr. Gerald Bachinger "Patientencharta versus Patientenrechte versus Qualitätssicherung? Gibt es ein Recht auf was eigentlich?"
09.10 - 09.30	Begrüßung	14.00 – 14.30	Dr. Gerhard Pichler & DGKP Jörg Hohensinner, MBA "Abgestufte Wachkomaversorgung Steiermark"
	Univ. Prof. Dr. Heinrich Binder Eröffnung	14:30 – 15.00	DGKS Anita Steinbach "Ressourcenorientiertes Handeln in der Pflege von
09.30 - 10.00	Prof. Dr. Andreas Zieger "Wenn Denken das Handeln bestimmt und sich durch neue Handlungsmöglichkeiten verändert: Der partizipative Ansatz in der Versorgung von Menschen im Wachkoma und ihren Angehörigen"	15.00 – 15.30	Menschen im Wachkoma"  MMag. Martin Staudinger "Können wir uns in Zukunft die Betreuung von Menschen Im Wachkoma leisten?"
10.00 – 10.30	Prof. Dr. Hans Joachim Hannich "Betreuende oder zu Betreuende? - Welche Hilfen benötigen Betreuer schwerstbehinderter Menschen bei ihrer Aufgabe?"	15:30 – 16.00	KAFFEEPAUSE
10.30 - 11.00	Prof. Christel Bienstein "Förderung und Lebensgestaltungskonzepte für Wachkomapatienten"	16.00 – 16.30	Dr. Johann Donis "ÖNORM für Wachkomastationen"
11.00 – 11.30	KAFFEEPAUSE	16.30 – 16.55	DGKS Karin Klas Ehrungen der Absolventen des Lehrganges: "Pflege von Menschen im Wachkoma"
		16.55 – 17.00	Dr. Johann Donis Abschließende Worte
11.30 – 12.00	Marcello Ciarettino "Pflege von Menschen im Wachkoma – Leitlinien und qualitative Anforderungen"	17.00	Ende
12.00 - 12.30	Elke Feuster		

12.30 - 13.30 MITTAGSPAUSE

Konzepten"

"Langzeitbetreuung von schwerst Schädel-Him-Geschädigten in der Phase F in Deutschland – Erfahrungen mit den unterschiedlichen Betreuungs-





Jahrestagung 2010







Moderation:	Dr. Bernd Kräftner	

The second secon		13.30 – 14.00	Dr. Gerald Bachinger "Patientencharta versus Patientenrechte versus Qualitätssicherung? Gibt es ein Recht auf was		
09.00 - 09.10	Dr. Johann Donis		eigentlich?"		
09.10 - 09.30	Begrüßung MR Dr. Roland Paukner	14.00 – 14.30	Dr. Gerhard Pichler & DGKP Jörg Hohensinner, MBA "Abgestufte Wachkomaversorgung Steiermark"		
	Univ. Prof. Dr. Heinrich Binder Eröffnung	14:30 – 15.00	DGKS Anita Steinbach "Ressourcenorientiertes Handeln in der Pflege von		
	Prof. Dr. Andreas Zieger		Menschen im Wachkoma"		
	"Wenn Denken das Handeln bestimmt und sich durch neue Handlungsmöglichkeiten verändert: Der partizipative Ansatz in der Versorgung von Menschen im Wachkoma und ihren Angehörigen"	15.00 – 15.30	MMag. Martin Staudinger "Können wir uns in Zukunft die Betreuung von Menschen Im Wachkoma leisten?"		
10.00 – 10.30	Prof. Dr. Hans Joachim Hannich "Betreuende oder zu Betreuende? - Welche Hilfen benötigen Betreuer schwerstbehinderter Menschen bei ihrer Aufgabe?"	15:30 – 16.00	KAFFEEPAUSE		
10.30 - 11.00	Prof. Christel Bienstein "Förderung und Lebensgestaltungskonzepte für Wachkomapatienten"	16.00 16.30	Dr. Johann Donis "ÖNORM für Wachkomastationen"		
11.00 – 11.30	KAFFEEPAUSE	16.30 – 16.55	DGKS Karin Klas Ehrungen der Absolventen des Lehrganges: "Pflege von Menschen im Wachkoma"		
		16.55 – 17.00	Dr. Johann Donis Abschließende Worte		
11.30 – 12.00	Marcello Ciarettino "Pflege von Menschen im Wachkoma – Leitlinien und qualitative Anforderungen"	17.00	Ende		
12.00 – 12.30	Elke Feuster "Langzeitbetreuung von schwerst Schädel-Him- Geschädigten in der Phase F in Deutschland –				

12.30 - 13.30 MITTAGSPAUSE

Konzepten"

Erfahrungen mit den unterschiedlichen Betreuungs-

### **ÖNORM** für Wachkomastationen

J. Donis

Neurologische Abteilung mit Apalliker Care Unit

Geriatriezentrum am Wienerwald

### ÖNORM für Wachkomastationen

- Ausgangssituation im Jahre 2000
- Entwicklung der letzten 10 Jahre
- Sicherung der Betreuungsqualität
- Qualitätsstandards für die Langzeitbetreuung von Patienten im Wachkoma (Apallisches Syndrom/Vegetative state/Minimally conscious state

## **Ausgangssituation im Jahre 2000**

- Langzeitbetreuung dieser schwerstkranken und schwerstbehinderten Patienten war dem Zufall überlassen und erfolgte zumeist mangels Alternativen in geriatrischen Pflegeheimen
- Diese verfügten über keine besondere Spezialisierung für diese Patientengruppe
- Es gab keine klar definierten Schnittstellen zwischen Rehabilitation und Langzeitbetreuung
- Es waren weder die notwendigen Betreuungsprozesse noch die strukturellen Voraussetzungen definiert
- Die Ziele einer Langzeitbetreuungseinrichtung waren nicht definiert
- Zitat: Österreichische Wachkoma Gesellschaft Jahrestagung 2002

# Stand der Versorgung in Österreich 2000 definierte Standorte 2000

Bundesland	Einwohner	B soll	F(b) soll	B ist	F(b) ist
Wien	1.550.123	15	77	<10	6
NÖ	1.545.804	15	77	?	?
OÖ	1.376.797	14	69	?	?
Salzburg	515.327	5	26	?	?
Tirol	673.504	7	34	7	?
Vorarlbg	351.095	4	18	?	?
Kärnten	559.404	6	28	?	?
Stmk	1.183.303	12	59	?	?
Bgld	277.270	3	14	?	?
	8.032.926	<u>81</u>	<u>402</u>	<17?	6



## Ausgangssituation im Jahre 2000

- Ausgangssituation im Geriatriezentrum am Wienerwald- was es gab!
  - An der Neurologischen Abteilung gab es mitten in einer geriatrischen Langzeitstation ein Zimmer mit 6 Patienten mit Apallischem Syndrom (AS)
  - Für die Betreuung dieser 6 Patienten waren 7 Pflegepersonen zuständig
  - Weitere 15 Patienten mit AS lagen "verteilt" auf 6 geriatrischen Langzeitstationen der Abteilung
  - Erhaltung des Zustandes war schon ein großer Erfolg
  - Permanente Überforderung des Pflegepersonals
- Zitat: Österreichische Wachkoma Gesellschaft Jahrestagung 2002

### **Ausgangssituation**

 Aus dieser Situation heraus wurde im September 2000 die Idee zu einem Qualitätsplanungs- und Qualitätsverbesserungsprojekt geboren:

Das Projekt

# A palliker Care Unit



Zitat: Österreichische Wachkoma Gesellschaft Jahrestagung 2002

## Ausgangssituation

- ACU Projektziele :
  - Schaffung eines Betreuungskonzeptes, das sich an den Bedürfnissen der Patienten mit Apallischem Syndrom orientiert
  - Neudefinition der Betreuungsprozesse (Schnittstellen: Arzt-Pflege-Therapeuten-Angehörige)
  - Neuorganisation der Betreuungsstrukturen
  - Festlegen von Standards
    - Prozessqualität
    - Strukturqualität
    - Ergebnisqualität
  - Professionalisierung und Schulung des Teams
  - Einbeziehung der Angehörigen von Anfang an
  - Regelmäßige. Evaluation des Zustandes der Patienten
  - Öffentlichkeitsarbeit
- Zitat: Österreichische Wachkoma Gesellschaft Jahrestagung 2002



## Neurological Department - Centre for Geriatrics Am Wienerwald



Golden Helix Award 2002



### Qualitätsmanagementsystem ISO 9001:2008



### ÖNORM für Wachkomastationen

- Ausgangssituation im Jahre 2000
- Entwicklung der letzten 10 Jahre
- Sicherung der Betreuungsqualität
- Qualitätsstandards für die Langzeitbetreuung von Patienten im Wachkoma (Apallisches Syndrom/Vegetative state/Minimally conscious state



## Stand der Versorgung in Österreich 2010

definierte Standorte (= in Bau/Planung)

Bundesland	Einwohner	B soll	F(b) soll	B ist	F(b) ist	VS/MCS
Wien	1.550.123	15	77	10	60 (?)	72(88)
NÖ	1.545.804	15	77	12	38	74(90)
OÖ	1.376.797	14	69	?	18(6)	32(50)
Salzburg	515.327	5	26	?	10 (?)	18(21)
Tirol	673.504	7	34	7	?	20(25)
Vorarlbg	351.095	4	18	3	14	18(20)
Kärnten	559.404	6	28	?	?	17(18)
Stmk	1.183.303	12	59	?	24(?)	? (58)
Bgld	277.270	3	14	?	(15)	18(19)
	8.032.926	<u>81</u>	<u>402</u>	<u>32</u>	<u>164(21)</u>	(389)



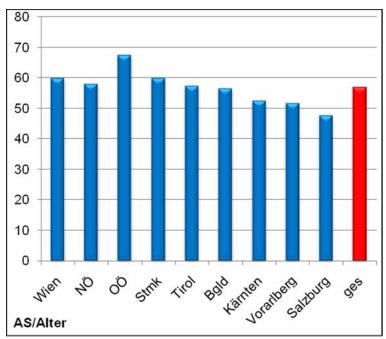
## Wachkomaversorgung in Österreich ...10 Jahre Baustelle

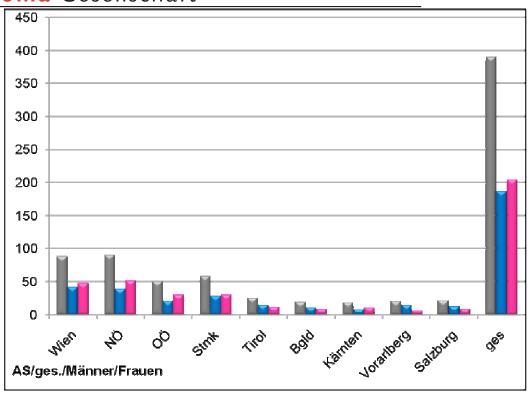


Jahrestagung 2010

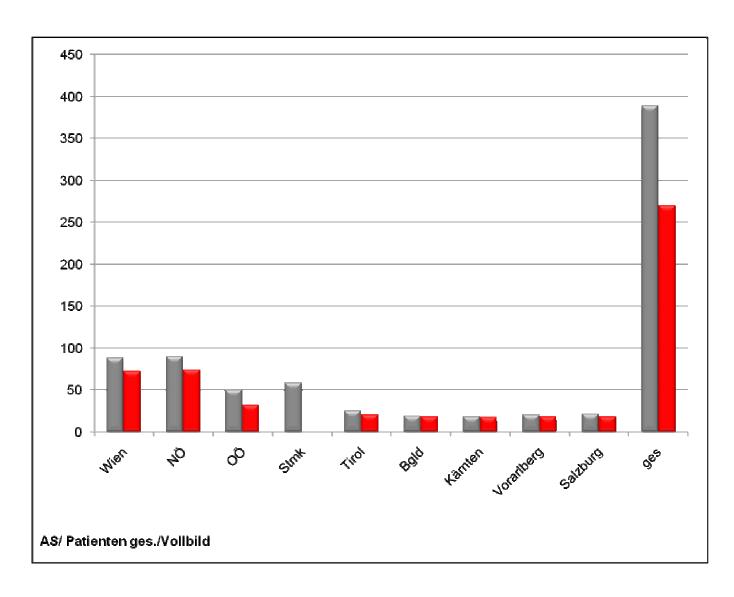


## Wachkomaversorgung Österreich

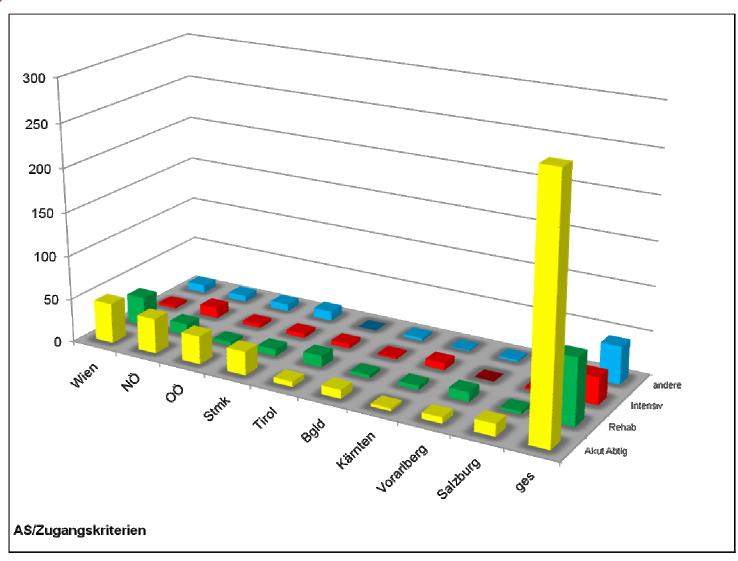




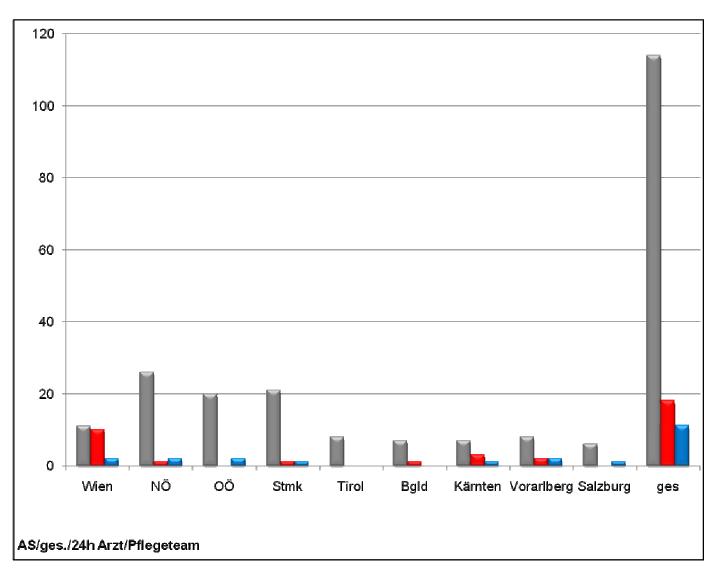
Praevalenz im stationären Bereich: 5/100.000



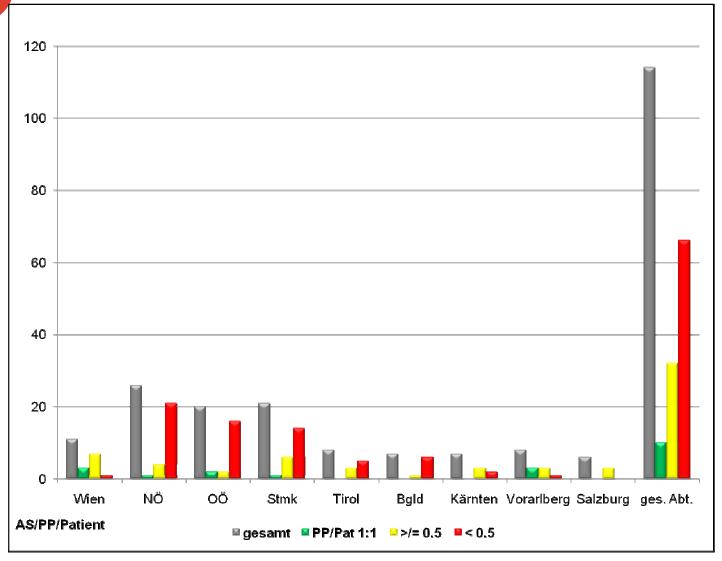




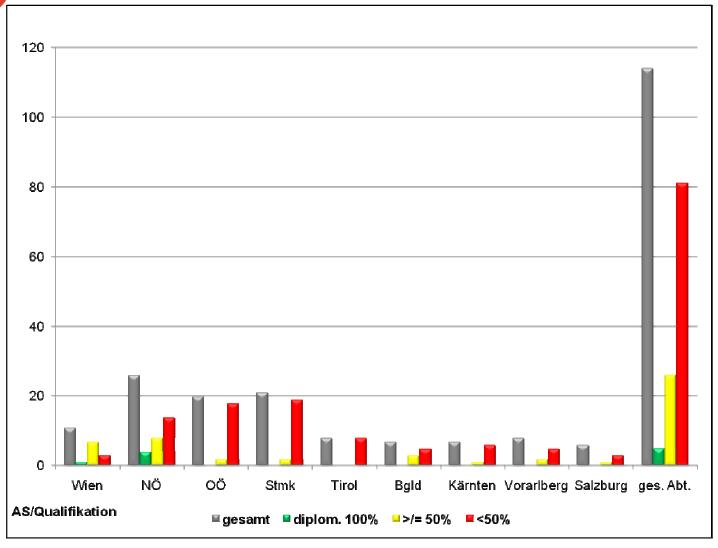












### ÖNORM für Wachkomastationen

- Ausgangssituation im Jahre 2000
- Entwicklung der letzten 10 Jahre
- Sicherung der Betreuungsqualität
- Qualitätsstandards für die Langzeitbetreuung von Patienten im Wachkoma (Apallisches Syndrom/Vegetative state/Minimally conscious state



### ÖNORM für Wachkomastationen

### Grundsatzerklärung der ÖGNR

- Phaseneinteilung neurologischer Krankheitsprozesse (A,B,C,D,E)
- In jeder Phase (insbes. B) kann es zu einer Chronifizierung kommen
- Anpassung der Betreuung/Phasenmodelle an europäische Qualitätsstandards

### Aber:

- Die Notwendigkeit einer "chronischen Phase B" wurde bisher nicht wahrgenommen, obwohl Patienten im Wachkoma einer chronischen Phase B entsprechen
- Daher wurden bislang Qualitätskriterien für eine "chronische Phase B" in Österreich nicht definiert!
- Es wurde bisher keine Anpassung an europäische Qualitätsstandards vorgenommen
- In Deutschland ist die "chronische Phase B" als Phase F(b) definiert

## Definition und Festlegen von Qualitätsstandards für die Langzeitbetreuung von Menschen im Wachkoma

Seite 88:

### Wachkoma:

Wird zu einem späteren Zeitpunkt nachgeholt...



Forderung nach Schaffung einer "chronischen Phase B" = Phase F(b) mit verbindlichen Qualitätskriterien auch in Österreich

ein möglicher Weg...

Festlegen verbindlicher Qualitätskriterien für die Phase F(b) in einer **ÖNORM** für die Langzeitbetreuung/Langzeitrehabilitation von Menschen im Wachkoma

# Österreichische Wachkoma Gesellschaft ÖNORM für Wachkomastationen

Warum Normen?



# Österreichische Wachkoma Gesellschaft ÖNORM für Wachkomastationen

### Normen:

- Qualifizierte Empfehlung kein Gesetz
- Öffentlich zugänglich
- Beruht auf Ergebnissen von Wissenschaft, Technik und Praxis
- Wird im Konsens erstellt
- Zielt auf den größtmöglichen Nutzen für alle
- Wird von einer anerkannten Organisation zur allgemeinen und wiederkehrenden Anwendung angenommen
- Werden von jenen erarbeitet, die sie benötigen und anwenden

### Österreichisches Normungsinstitut – Austrian Standards Institute

- Gemeinnützige Einrichtung (gegründet 1920)
- Erstellt Normen und Regelwerke
- Unparteiische Plattform für Normen und Regelwerke
- Know How und Infrastruktur für die Einführung europäischer und weltweiter Normen
- Kompetenzzentrum für alle Informationen zu Normenerarbeitung



Impulsreferat im Österreichischen Normungsinstitut 25. November 2008

## Langzeitbetreuung von Menschen im Wachkoma

### Über die Notwendigkeit einer Normung

Johann Donis

Neurologische Abteilung mit Apalliker Care Unit

Geriatriezentrum am Wienerwald, Wien

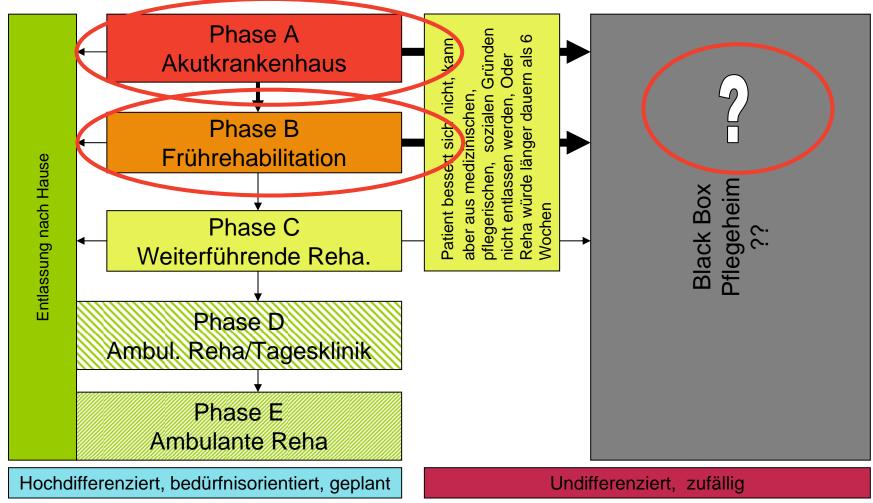
# C

### Österreichische Wachkoma Gesellschaft

## Phasenmodell neurologischer Krankheitsprozesse??

(n. Österr.Ges. f. Neurorehabilitation)

IST



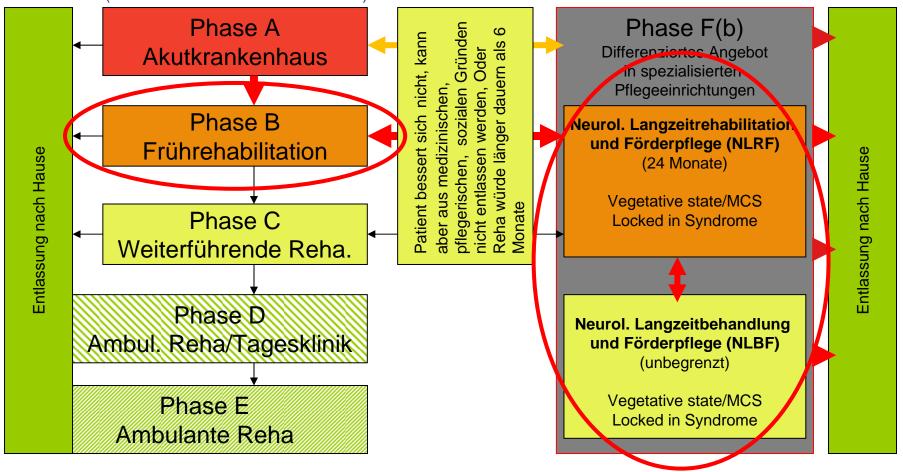


## Phasenmodell neurologischer

Krankheitsprozesse!!

(n. Österr.Ges. f. Neurorehabilitation)

SOLL



Hochdifferenziert, bedürfnisorientiert, geplant

Differenziert, bedürfnisorientiert, geplant

#### Februar 2009:

# Arbeitsgruppe: Definition und Festlegen von Qualitätsstandards für die Langzeitbetreuung von Menschen im Wachkoma

- Erstellung einer ÖNORM für Wachkomastationen
  - Auftraggeber: Österreichisches Normungsinstitut
     Austrian Standards Institute
  - Leitung: Dietmar Wernisch MAS Bestconsulting

#### Teilnehmer:

- Apalliker Care Unit, Neurologische Abteilung, Geriatriezentrum am Wienerwald, Wien
- Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz, Wachkomastation
- Haus der Barmherzigkeit, Wachkomastation, Wien
- Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, Gruppe Gesundheit und Soziales

#### ÖNORM für Wachkomastationen

- Ausgangssituation im Jahre 2000
- Entwicklung der letzten 10 Jahre
- Sicherung der Betreuungsqualität
- Qualitätsstandards für die Langzeitbetreuung von Patienten im Wachkoma (Apallisches Syndrom/Vegetative state/Minimally conscious state

#### **Anwendungsbereich:**

- Stationäre Gesundheits- oder Sozialeinrichtungen sowie private Betreuungseinrichtungen, welche zumindest einen Patienten betreuen, die dem klinischen Bild eines "Wachkomas" entsprechen.
- Ausgenommen davon sind Gesundheitseinrichtungen der Akutversorgung und Früh-Rehabilitationseinrichtungen.
- Die Inhalte dieser Norm k\u00f6nnen f\u00fcr Beh\u00f6rden und Zertifizierungsorganisationen als Basis zur Bewertung und Zertifizierung dienen.

#### Betreuungsstrukturen:

- Phase F(b)1: Neurologische Langzeit Rehabilitation und Förderpflege für Menschen im Wachkoma
  - Ziel der Phase 1 NLRF ist die weitere Verbesserung des Zustands und Förderung der Patienten mit weiterführenden abgestuften rehabilitativen Maßnahmen
- Phase F(b)2: Neurologische Langzeit Behandlung und Förderpflege für Menschen im Wachkoma
  - Ziel der Phase 2 NLBF ist die Erhaltung des Zustands der Patienten mit überwiegend pflegerischen sowie therapeutischen weiterführenden Maßnahmen

#### **Schnittstellenmanagement:**

- Patienten sollen in der Regel aus einer Akut-Früh-Reha Einrichtung und nicht aus der Akutbetreuung in die Phase F(b) 1 übernommen werden.
- Der Eintritt in die Phase F(b) 2 ist primär nicht durch fixe Zeiträume definiert, sondern erfolgt auf Basis von Evaluierungsergebnisse Erfahrungen zeigen, dass dies normalerweise nach 1 bis 2 Jahren erfolgen kann.

#### Standort:

- Die Einrichtung muss für den raschen Zugang (Erreichbarkeit innerh. 20 Minuten) zu diagnostischen, therapeutischen, akutmedizinischen, intensivmedizinischen Maßnahmen in der Nähe zu einem Akutspital angesiedelt sein.
- Die allgemeine Erreichbarkeit der Einrichtung muss durch öffentlichen Verkehr und PKW möglich sein.

#### • Organisationsgröße:

- Die Einrichtung kann eine oder mehrere Stationen umfassen.
- Pro Station sollen nicht mehr als 25 Wachkomapatienten betreut werden.

#### Infrastruktur:

- Patientenzimmer
  - Spezialbetten, Schienenmaterial, Lagerungsmaterial, etc., Multifunktions-Rollstuhl, med.
     Gase, Vakuum
  - einfaches Monitoring (RR, Puls, EKG, O<sub>2</sub> Sättigung)
- Pflege-Badezimmer
- Aufenthaltsraum
- Therapieraum (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie)
- Pflegestützpunkt
- Sozialraum
- Arztzimmer
- Stationsleitungszimmer
- Angehörigenraum
- Besprechungsraum

#### Personelle Ressourcen – Arzt

#### Phase F(b) 1:

- Ärztliches Personal muss zur Sicherstellung eines koordinierten Behandlungskonzeptes in der Einrichtung zur Verfügung stehen
- Dies bedeutet Anwesenheit eines im Umgang mit Wachkomapatienten erfahrenen betreuenden Arztes im Ausmaß abgestimmt auf die Anzahl der Wachkomapatienten auf der Station (pro Patient sind mindestens 20 Minuten pro Tag zu kalkulieren - Arzt-Patientenschlüssel: mindestens 1:25) und tägliche Visiten
- Zumindest 1x monatliche Visite durch einen im Umgang mit Wachkomapatienten erfahrenen FA für Neurologie

#### Phase F(b) 2:

- Ärztliches Personal muss zur Sicherstellung eines koordinierten Behandlungskonzeptes zur Verfügung stehen.
- Dies bedeutet zumindest wöchentliche Visiten durch den niedergelassenen Hausarzt.
- Zumindest 1x monatliche Visite durch einen im Umgang mit Wachkomapatienten erfahrenen FA für Neurologie

## Personelle Ressourcen – Arzt

Qualifikationen	Fachkompetenz	Praktische Erfahrung	Sozialkompetenz
	Kompetenter Umgang mit:  •Verschiedenen Graden einer Bewusstseinsstörung und Wahrnehmungsstörung  •Vegetativen Krisen  •Schluckstörungen  •Krampfanfällen  •Spastik,Kontrakturen  •Positionierungssmaßnahmen  •Hautproblemen  •Infektionen, Problemkeimen  •Komplikationen  •Situation und Integration der Angehörigen	Praktische Kenntnisse von:  •Trachealkanülenmanagement •PEG/Gastrotube Management •Ernährungsmanagement •Shuntmanagement •Intrathekales Pumpenmanagement •Wahrnehmungsfördernde Maßnahmen •Hilfsmittelversorgung •Case Management •Grundlagen der Neurorehabilitation •Fort -, Weiterbildungs- und Schulungsmaßnahmen für das Team und für weiterbetreuende Personen und Angehörige •Dokumentation und Behandlungspläne •Qualitätssicherung Erkennen von: •Remissionszeichen Prakt. Anwendung von: •Scoringmethoden	Emotionale und körperliche Belastbarkeit     Multiprofessionelle Teamerfahrung     Konfliktfähigkeit

## Personelle Ressourcen - Pflege

- Phase F(b) 1:
  - Pflegepersonal -Patientenschlüssel für Phase F(b) 1: 1,25:1 (inkl. Stationsleitung) davon mind. 75% diplomiertes Pflegepersonal
- Phase F(b) 2:
  - Pflegepersonal -Patientenschlüssel für Phase F(b) 2: 1:1 (inkl. Stationsleitung) davon mind. 50% diplomiertes Pflegepersonal

## Personelle Ressourcen - Pflege

	Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern/pfleger	PflegehelferInnen	
Mindestqualifikation	Abgeschlossene Berufsausbildung	Abgeschlossene Berufsausbildung	
Fachkompetenz (innerhalb von 5a zu erreichen)	Methodenkompetenz:  •Basale Stimulation •Kinaesthetics •Bobath •Affolter Fakultativ andere anerkannte Konzepte zur Wahrnehmungsförderung	Methodenkompetenz:  •Basale Stimulation •Kinaesthetics •Bobath •Affolter Fakultativ andere anerkannte Konzepte zur Wahrnehmungsförderung	
Kenntnisse von	<ul> <li>Spezielle Kenntnisse in der Neurologie und der neurologischen Behandlungspflege</li> <li>Management der enteralen Ernährung</li> <li>Trachealkanülenmanagement</li> <li>Überwachungsmanagement</li> <li>Management von Assessmentinstrumenten</li> <li>Angehörigenmanagement</li> </ul>	<ul> <li>Spezielle Kenntnisse in der Neurologie und der neurologischen Behandlungspflege</li> <li>Management der enteralen Ernährung</li> <li>Angehörigenmanagement</li> </ul>	
Sozialkompetenz	<ul> <li>Emotionale und k\u00f6rperliche Belastbarkeit</li> <li>Teamlernen</li> <li>Konfliktf\u00e4higkeit</li> </ul>	<ul> <li>Emotionale und k\u00f6rperliche Belastbarkeit</li> <li>Teamlernen</li> <li>Konfliktf\u00e4higkeit</li> </ul>	

#### Personelle Ressourcen - MTD

#### • Phase F(b) 1:

- Physiotherapeut: Patientenschlüssel: 1:8
- Ergotherapeut: Patientenschlüssel: 1:24
- Logopäde: Patientenschlüssel: 1:32
- Die Möglichkeit alternativer Therapiekonzepte sollte angeboten werden.
- Die Möglichkeit einer neuropsychologischen Betreuung sollte angeboten werden.
- Die Leistungen eines Sozialarbeiters sollte angeboten werden.

#### Phase F(b) 2:

folgende Fachdisziplinen des MTD sind verfügbar zu halten:

- Physiotherapeut
- Ergotherapeut
- Logopäde
- Die Möglichkeit alternativer Therapiekonzepte sollte angeboten werden.
- Die Leistungen eines Sozialarbeiters sollte angeboten werden



# Österreichische Wachkoma Gesellschaft Personelle Ressourcen - MTD

	Physiotherapie	Ergotherapie	Logopädie
Mindestqualifikation Fachkompetenz	Abgeschlossene in Österreich anerkannte Berufsausbildung     Grundausbildung:	Abgeschlossene in Österreich anerkannte Berufsausbildung     Grundausbildung:	Abgeschlossene in Österreich anerkannte Berufsausbildung     Grundausbildung: Fortbildung zum
	Ein neurophysiologisches Behandlungskonzept zum Bsp.: Bobath, PNF  Durchführung von Assessments	Ein neurophysiologisches Behandlungskonzept zum Bsp. Bobath, PNF, • spezielle Förderkonzepte z.B. Affolter, Präaffolter • Praxis im Bereich Herstellung und Anpassung von Handlagerungsschienen und Hilfsmittelversorgung • Durchführung von Assessments	Thema Dysphagie und Tracheotomie-/ Kanülenmanagement  Ein neurophysiologisches Behandlungskonzept zum Bsp: Bobath, FOTT, ORT nach Castillo Morales  Durchführung von Assessments
Kenntnisse von	weiterführende Konzepte:     von zum Bsp. Brunkow, Voijta,     Hanke-Konzept, FOTT etc.     spezielle Förderkonzepte:     Affolter, basale Stimulation,     Kinaestetics,     ergänzende     Behandlungstechniken:     Lymphdrainage, Manuelle     Therapiekonzepte, Atemtherapie,     Craniosacraltherapie, Viszerale     Manupulation     Hilfsmittelversorgung:     Rollator; Rollstuhlversorgung / -     anpassung; orthopäd.     Schuhversorgung,     Schienenversorgung	weiterführende Konzepte:     von zum Bsp. Spezielle     Förderkonzepte: basale     Stimulation, Konaesthetiks, FOTT,     Ergänzende     Behandlungstechniken:     z.B. Redressierendes Gibsen,     Craniosakraltherapie, Cyriax	weiterführende Konzepte: von zum Bsp. FOTT Gesicht, FOTT Tracheo, NET nach Castillo Morales, PNF     Fortbildungen zum Thema Dysphagie und Tracheotomie/ Kanülenmanagement     Spezielle Förderkonzepte: von zum Bsp. Basale Stimulation     Ergänzende Behandlungstechniken: von zum Bsp. Atemtherapie, Craniosakraltheraüie
Sozialkompetenz	<ul> <li>Emotionale und k\u00f6rperliche Belastb</li> <li>Teamlernen –</li> <li>Konfliktf\u00e4higkeit</li> </ul>	arkeit -	1

## Strukturqualität

- Schulungskonzept und Förderung von MitarbeiterInnen:
  - Schulungsbedarfsermittlung
  - Schulungsplan
  - Teilnahme an Supervisionen, Coachings oder Einzelreflexionen
- Kommunikationsstruktur (für MitarbeiterInnen, Angehörige):
  - interdisziplinäre Patientenbesprechung pro Patient
  - regelmäßigen Angehörigentreffen zum Informationsaustausch
  - psychologischen Unterstützung der Angehörigen
  - Unterstützung der Angehörigen durch Sozialarbeiter
  - Bestehende Selbsthilfegruppen von Angehörigen sind durch die Einrichtung zu unterstützen
  - fachliche Beratung und Einschulung von Angehörigen durch Experten der Einrichtung
  - Sprechstunden für die Angehörigen

## Prozessqualität

#### Festlegen der Primärprozesse:

- Prä-Stationäre Datenerhebung / Vorbegutachtung durch ExpertInnen:
  - Führen und regelmäßige Aktualisierung einer Warteliste
  - Rechtzeitige Kontaktaufnahme mit der Vertrauenspersonen und Sachwalter

#### Aufnahmeprozess- organisatorisch:

 –Die Aufnahme der PatientInnen sollte, dort wo möglich, gemeinsam mit den Vertrauensperson bzw. Angehörigen durchgeführt werden.

#### •Anamneseprozess:

- -soziale Anamnese, biographische Anamnese, therapeutische Anamnese, pflegerische Anamnese, medizinische Anamnese.
- –Die therapeutische, pflegerische und medizinische Erst-Einschätzung muss innerhalb von 24 Stunden durchgeführt und abgeschlossen sein.

#### Diagnostische Maßnahmen:

- -bei der Aufnahme und in der laufenden Betreuung;
- -Vereinbarungen mit Kooperationspartner (z.B. Zahnarzt, Röntgen, etc.)

Jahrestagung 2010

### Prozessqualität

#### Therapeutischen Maßnahmen (Medizin, Pflege Therapie):

- Die Einrichtung hat ein Therapiemanagement festzulegen, das den Ablauf und Zuständigkeit aller medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen beinhaltet, abgestimmt auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten des Patienten.
- Eine gemeinsame Abstimmung (interdisziplinären Patientenbesprechungen, etc.) zwischen den Berufsgruppen der Einrichtung hat mindestens vierteljährlich zu erfolgen.

#### Pflege Maßnahmen:

- Die Einrichtung hat Pflegemaßnahmen nach dem Stand der Technik und den Pflegeprozess gemäß den gesetzlichen Vorgaben durchzuführen.
- Im Bereich der Pflege sind adäquate Pflegekonzepte, sowie die Festlegung von Pflegetheorien Voraussetzung dafür. Darauf basierend sind Arbeitsorganisationsformen auszuarbeiten und einzuführen.

#### Prozessqualität

#### Soziale Re-Integration:

- Angebote zur sozialen Re-Integration
- Integration der Angehörigen / Vertrauenspersonen in den Betreuungsprozess nach Möglichkeit und Wunsch der Angehörigen / Vertrauenspersonen
- Urlaub- und Ausgangsmöglichkeit
- Saisonales Freizeit- und Veranstaltungsprogramm
- bedürfnisorientierte Tagesgestaltung

#### Angehörigenbetreuung und Integration:

Einbeziehung der Angehörigen alsfixer Bestandteil des Betreuungsprozesses

#### • Wechsel zwischen den Betreuungsphasen:

 Festlegen eines klaren Ablaufes und von Kriterien, um einen Patienten in eine andere Betreuungsphase zu verlegen.

#### ÖNORM für Wachkomastationen

- Das Ziel und der Zweck dieser Norm sind es, entsprechende Vorgaben festzulegen. Vorgaben, die geeignet sind, den speziellen Bedürfnissen dieser Patientengruppe in der chronischen Phase B – Phase F(b) gerecht zu werden.
- Sie sollen als Hilfestellung für Einrichtungen sowie für verschiedene professionelle Berufsgruppen dienen, die sich der Betreuung dieser herausfordernden Patientengruppe widmen wollen.
- Darüber hinaus soll die Norm für Wachkomastationen auch eine Entscheidungshilfe für Angehörige und für Verantwortliche im Gesundheits- und Sozialbereich sein.

# Definition und Festlegen von Qualitätsstandards für die Langzeitbetreuung von Menschen im Wachkoma





# ÖNORM für Wachkomastationen – Phase F(b) ...wer aufhört besser werde zu wollen, hört auf gut zu sein



# Fort- und Sonderausbildung von diplomiertem Pflegepersonal: "Pflege von Menschen im Wachkoma"

- Pflege von Menschen im Wachkoma:
  - Veranstalter: Akademie für Fortbildungen und Sonderausbildungen, AKH Wien
  - Organisationsverantwortlich: Karin Klas
  - Umfang:
    - 5 Module mit 160 Stunden Theorie
    - Schriftliche Abschlussarbeit
    - 80 Stunden Praktikum
  - Dauer:
    - 28. Sept. 2009 bis 30.April 2010



## "Pflege von Menschen im Wachkoma"



Jahrestagung 2010



## "Pflege von Menschen im Wachkoma"

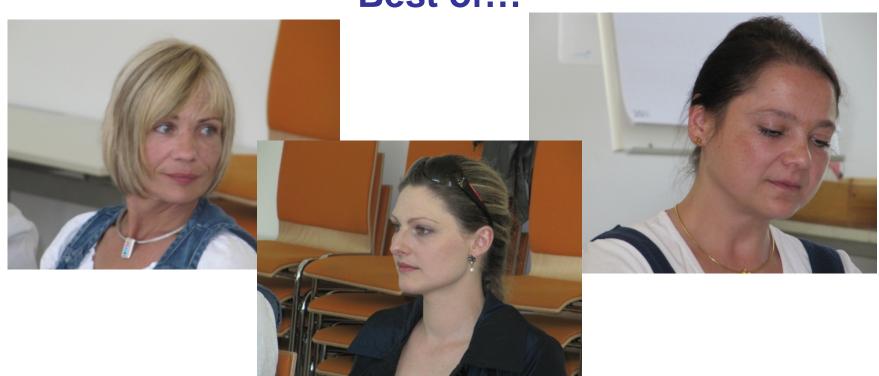




für besondere Leistungen für Menschen im Wachkoma







Jahrestagung 2010

- DGKS Plugova Evdokiya
- Diagnose Wachkoma der erste Schritt in ein neues Leben





- DGKS Nessmann Monika
- Kommunikationsmöglichkeiten bei Menschen im Wachkoma



- DGKS Kaudel Michaela
- Betreuung von Angehörigen von Wachkomapatienten – eine Herausforderung für Pflegepersonal



für besondere Leistungen für Menschen im Wachkoma





# Fort- und Sonderausbildung von diplomiertem Pflegepersonal: "Pflege von Menschen im Wachkoma"

- Pflege von Menschen im Wachkoma:
  - Veranstalter: Akademie f
    ür Fortbildungen und Sonderausbildungen, AKH Wien
  - Organisationsverantwortlich: Karin Klas
  - Umfang:
    - 5 Module mit 160 Stunden Theorie
    - Schriftliche Abschlussarbeit
    - 80 Stunden Praktikum
  - Dauer:
    - Sept. 2011 bis April 2012



#### Ausbildungsort:

Akademie f. Fortbildungen u. Sonderausbildungen

#### Ausbildungszeit

Beginn: 04.10.2010 Ende: 20.05.2011

#### Lehrgangsleitung:

Karin Klas, akad. LfGuKP, DGKS Tel: 01/40400/7323 e-mail: karin.klas@akhwien.at

#### AUSBILDUNGSINHALTE

- Assessment und Pflegediagnostik
- Kommunikation
- Klinisches Bild, Diagnose und Differentialdiagnose des Wachkomas
- Verlauf und Remission des Wachkomas inklusive Anwendung spezifischer Scores
- Epidemiologie und Prognose des Wachkomas
- Umgang mit belastenden Situationen, Stressmanagement
- Durchführung spezieller Pflegetechniken und Methoden im eigen- und mitverantwortlichen Bereich
- Besondere Anforderungen im Umgang mit Angehörigen
- · Management von Komplikationen
- Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team
- Ethische und rechtliche Aspekte in der Pflege von Menschen im Wachkoma
- Spezielle komplementäre Pflegekonzepte
- (pflege)wissenschaftliche Grundlagen zur gezielten Förderun von Menschen im Wachkoma
- · Fachpraktische Aufgabenstellungen





## "Wachkoma- quo vadis? Betreuungsformen und Betreuungskonzepte"









## Herzlichen Dank

Bundesminister Rudolf Hundstorfer,
amtsf. Stadträtin für Gesundheit in Wien- Mag<sup>a</sup>. Sonja Wehsely,
Wiener Krankenanstaltenverbund - Teilunternehmung Pflegeheime,
Geriatriezentrum am Wienerwald,
Österreichische Gesellschaft für Neurorehabilitation,
Vortragende aus dem In- und Ausland der Jahrestagung 2009,
Repräsentanten aus den Bundesländern,
Akademie für Fort- und Sonderausbildung am AKH
Moderator,
MitarbeiterInnen, Mitglieder und Sponsoren der
Österreichischen Wachkoma Gesellschaft,

Witarbeiterinnen, Mitglieder und Sponsoren der Österreichischen Wachkoma Gesellschaft, Mitarbeiterinnen der Apalliker Care Unit der Neurologischen Abteilung, Angehörige und Patienten und Ihnen allen...







